



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**

**MARUSKA ALVES PEREIRA**

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA ÁREA MATERNO  
INFANTIL SOBRE O DEBRIEFING NAS SIMULAÇÕES**

Brasília – Distrito Federal

2018

MARUSKA ALVES PEREIRA

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA ÁREA MATERNO  
INFANTIL SOBRE O DEBRIEFING NAS SIMULAÇÕES**

Relatório final, apresentado a Universidade de  
Brasília, como parte das exigências para a  
aprovação na disciplina de Trabalho de  
Conclusão de Curso 2.

Brasília, 31 de Agosto de 2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Msc. Casandra G. R. M. Ponce de Leon  
Universidade de Brasília

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Laiane Medeiros Ribeiro  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Danielle Ferreira da Silva Fernandes  
Universidade de Brasília

---

Prof. Msc. Rayanne Augusta Parente Paula  
Universidade de Brasília (suplente)

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, saúde e pelas inúmeras bênçãos que derrama em minha vida, com a intercessão fiel de Nossa Senhora. Aos meus pais, Mariza e Jeronimo pela criação maravilhosa, carinho, apoio, e por me dado os subsídios materiais e afetivos para chegar até aqui. Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado durante essa jornada incentivando, estudando, compartilhando os sorrisos e dividindo as derrotas. A minha orientadora maravilhosa Prof. Msc. Casandra Ponce de Leon, por todo apoio, carinho e por ter me guiado durante todo o processo de forma prazerosa e tranquila. Aos demais professores que contribuíram para minha formação e a UnB que me permitirá ao final desse percurso ser chamada Enfermeira. Obrigada, sem vocês eu não teria conseguido!

# PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA ÁREA MATERNO INFANTIL SOBRE O DEBRIEFING NAS SIMULAÇÕES

Maruska Alves Pereira

Casandra G. R. M. Ponce de Leon

Laiane Medeiros Ribeiro

Guilherme da Costa Brasil

Danielle Ferreira da Silva Fernandes

Rayanne Augusta Parente Paula

Álex Medes Crisóstomo

Verônica Coutinho

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O *Debriefing* é um método em que discentes e docentes analisam a experiência clínica simulada, acarretando no desenvolvimento do raciocínio e consolidação dos saberes através de processos de aprendizagem reflexiva. **OBJETIVO:** Descrever a percepção de alunos de enfermagem acerca do *debriefing* da atividade de simulação materno-infantil, utilizando a Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação – (EADaS) de origem Portuguesa. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, com 77 alunos do curso de enfermagem da Universidade de Brasília – campus Ceilândia, todos do 7º semestre, regularmente matriculados, e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada no Laboratório de Habilidades e Simulação do Cuidado, entre agosto de 2017 e junho de 2018. Os estudantes vivenciaram a experiência da simulação realística em cenários validados por docentes da área materno infantil. Os participantes usaram a Escala EADaS para avaliar individualmente 34 aspectos relativos às suas experiências durante o *Debriefing*. Na análise dos dados foi utilizado o Índice de validade de conteúdo (IVC), e foi adotado o ponto de corte do IVC de 0,75. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE: 55504716.7.0000.0030. **RESULTADOS:** As questões da escala EADaS envolvem os domínios psicossocial, afetivo e cognitivo. O valor baixo do IVC tanto nos alunos de 2017 (0,69) quanto nos alunos de 2018 (0,60) no domínio psicossocial revela a pouca percepção que esses estudantes possuem quanto ao seu crescimento pessoal no processo de formação em enfermagem. O IVC acima de 0,75 em ambas as turmas no domínio cognitivo demonstra que os acadêmicos conseguiram perceber durante o *Debriefing* a importância da experiência

técnica simulada em uma prática real e futura da ação profissional. No aspecto afetivo, o IVC foi considerado baixíssimo (0,35) na turma de 2018, e 0,61 na turma de 2017. **CONCLUSÃO:** O processo ensino-aprendizagem é mediado por, além de variantes cognitivas, uma série de atributos ligados à emoção e à afetividade. O baixo índice de IVC no domínio afetivo em ambas as turmas revela certa fragilidade no desenvolvimento da metodologia da Simulação e especialmente no momento do *Debriefing*. Importante refletir sobre a importância do feedback, componente inerente ao *Debriefing*, de forma que se tenha o máximo de cuidado na linguagem corporal, não-verbal e paralinguagem. Mais estudos sobre este componente da Simulação materno infantil são necessários, inclusive refletindo e analisando práticas educativas inovadoras e libertadoras.

**DESCRITORES:** Simulação, Avaliação, Enfermagem, Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El Debriefing es un método en que los discentes y los docentes analizan la experiencia clínica simulada, acarreado en el desarrollo del raciocinio y consolidación de los saberes a través de procesos de aprendizaje reflexivo. Para describir la percepción de los estudiantes de enfermería acerca de la puesta en común de la actividad de materno infantil de simulación utilizando la Escala de Clasificación Para reflexionar asociado con Simulación - (EADaS) de origen portugués. **METODOLOGÍA:** Estudio transversal, con 77 alumnos del curso de enfermería de la Universidad de Brasilia - campus Ceilândia, todos del 7º semestre, regularmente matriculados, y que aceptaron participar voluntariamente de la investigación. La recolección de los datos fue realizada en el Laboratorio de Habilidades y Simulación del Cuidado, entre agosto de 2017 y junio de 2018. Los estudiantes vivenciaron la experiencia de la simulación realista en escenarios validados por docentes del área materno infantil. Los participantes utilizaron la Escala EADaS para evaluar individualmente 34 aspectos relativos a sus experiencias durante el Debriefing. En el análisis de los datos se utilizó el Índice de validez de contenido (IVC), y se adoptó el punto de corte del IVC de 0,75. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética bajo el CAAE: 55504716.7.00.00.0030. **RESULTADOS:** Las cuestiones de la escala EADaS involucra los dominios psicosocial, afectivo y cognitivo. El valor bajo del IVC tanto en los alumnos de 2017 (0,69) como en los alumnos de 2018 (0,60) en el dominio psicosocial revela la escasa percepción que estos estudiantes poseen en cuanto a su crecimiento personal en el proceso de formación en enfermería. El IVC por encima de 0,75 en ambas clases en el dominio cognitivo demuestra que los académicos

lograron percibir durante el Debriefing la importancia de la experiencia técnica simulada en una práctica real y futura de la acción profesional. En el aspecto afectivo, el IVC fue considerado bajísimo (0,35) en la clase de 2018, y 0,61 en la clase de 2017. **CONCLUSIÓN:** El proceso enseñanza-aprendizaje es mediado por, además de variantes cognitivas, una serie de atributos ligados a la emoción y la afectividad. El bajo índice de IVC en el ámbito afectivo en ambas clases revela cierta fragilidad en el desarrollo de la metodología de la Simulación y especialmente en el momento del Debriefing. Es importante reflexionar sobre la importancia del feedback, componente inherente al Debriefing, de forma que se tenga el máximo de cuidado en el lenguaje corporal, no verbal y paralenguaje. Más estudios sobre este componente de la Simulación materno infantil son necesarios, incluso reflejando a analizando prácticas educativas innovadoras y liberadoras.

**PALAVRAS CLAVES:** Simulación, Evaluación, Enfermería, Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad.

## SUMARIO

1. Introdução .....	7
2. Objetivo .....	9
3. Metodologia .....	9
4. Resultados .....	11
4.1 – tabela 1 .....	11
4.2 – tabela 2 .....	13
4.3 – tabela 3 .....	14
4.4 – tabela 4 .....	15
4.5 – tabela 5 .....	15
4.6 – tabela 6 .....	16
5. Discussão .....	17
6. Considerações Finais .....	20
7. Referencias .....	22
8. Anexo A .....	24

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho em enfermagem envolve grande responsabilidade por lidar com vidas humanas. Por esse motivo, é necessária uma postura que minimize a ocorrência de erros na assistência ao paciente. Essa constatação tem levado as instituições de ensino a reformular metodologicamente os cursos da área da saúde na busca de estratégias que resultem em melhora das competências dos futuros profissionais e práticas seguras junto aos pacientes (ALMEIDA, et al., 2016).

Uma das inovações proporcionadas pelo advento das tecnologias e propostas ao ensino tradicional, onde o aluno era parte passiva do processo formador, seria o uso da simulação clínica. Nessa estratégia, os aspectos reais são reproduzidos em um cenário de aprendizagem, simulando situações possíveis de ocorrer no cotidiano da enfermagem, porém, em um ambiente seguro, e que permite a ocorrência de erros a fim de refletir após a experiência sobre a conduta realizada no cenário. Este processo enriquece a qualidade do ensino-aprendizagem proposto (TEIXEIRA, C., et al., 2011).

Simulação segundo o dicionário Aurélio online, no sentido literal da palavra, significa ato ou efeito de imitar, fingir, fazer crer, aparentar, reproduzir. De acordo com Quilici et al (2012, p.5):

Essa metodologia emprega simuladores para reprodução de tarefas clínicas de uma forma estruturada e em ambiente controlado que replica cenários próximos do real, de forma a conferir maior idoneidade aos processos, habilidades e atitudes presentes no momento em que os alunos enfrentarão a realidade com o paciente.

Os simuladores são objetos ou representações físicas sobre as quais se reproduz uma tarefa durante a simulação. Eles são classificados de acordo com sua resposta a sons e imagens em alta, moderada e baixa fidelidade. Os simuladores de baixa fidelidade são os menos realísticos, caracterizados como simuladores estáticos e usados para procedimentos específicos, como exemplo, os manequins de espuma usados para a prática de injeção intramuscular.

Os simuladores de moderada fidelidade são mais realísticos, pois podem oferecer ausculta de sons respiratórios, cardíacos, pulsação, ou a identificação de diferentes diagnósticos. Os simuladores de alta fidelidade são manequins extremamente realísticos, pois muitos possuem movimentação torácica, olhos funcionais que piscam e reagem com a luz, sons cardíacos, pulmonares, gastrointestinais e vocais, apresentam sangramentos e secreções e reagem de acordo com as intervenções realizados pelos estudantes (QUILICI et al, 2012).



Há também a modalidade de simulação híbrida que associa o uso de simuladores com atores interpretando o papel do paciente. Essa coparticipação é um recurso que visa garantir a fidedignidade sem perder o realismo da interação humana, como a comunicação e a empatia (OLIVEIRA, 2014).

Durante a atividade de simulação, o enfermeiro em formação pode praticar a assistência previamente e os acertos, falhas e aprimoramentos são discutidos após a atividade de forma a contribuir para a aquisição de motivação, satisfação, autoconfiança, aprimoramento das habilidades técnicas, reflexão sobre a ação/ações desenvolvida (s), alcance de várias competências aos participantes e uma postura mais confiante desse futuro profissional.

Competência de forma geral é definida como a habilidade de produzir uma conduta em um determinado domínio. Philippe Perrenoud (2000 apud OLIVEIRA, et al, 2015, p. 590), grande estudioso da área, defende a ideia de competência “como a capacidade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, entre outros) a fim de solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações”. Para Perrenoud, essas competências não poderiam ser ensinadas, mas sim construídas por meio de prática reflexiva, sendo, portanto, de responsabilidade do docente a criação de situações que permitam esse desenvolvimento (DOMENICO; IDE, 2006).

Como em qualquer outro planejamento pedagógico, a escolha da simulação clínica como estratégia de ensino também demanda uma preparação criteriosa. Segundo Jeffries (2007 apud ALMEIDA et al., 2016, p. 706) “a simulação deve seguir um design, ou seja, parâmetros bem deliberados no intuito de projetar, implementar e avaliar suas características”. Este modelo deveria ser composto por cinco pontos: objetivos, fidelidade, resolução de problemas, apoio ao estudante e *Debriefing*.

Os autores acima citados esclarecem o que seriam esses pontos, destacando os “Objetivos” como a descrição do que se espera que os participantes realizem durante a situação simulada, ou seja, qual a finalidade da simulação; a “Fidelidade” está relacionada à veracidade do cenário e elaboração de itens da lista de materiais e equipamentos necessários; “Resolução de problema” compreende a complexidade do cenário que deverá estar sempre de acordo com o grau de competências desenvolvidas em sala de aula; “Apoio ao estudante” envolve as pistas fornecidas ao indivíduo para que ele possa assimilar melhor o cenário e o “*Debriefing*” que pode ser considerado a ponto mais importante da simulação, uma vez que é composto de uma sessão de discussão reflexiva, em que os participantes e o professor retomam os fatos positivos e as áreas de melhoria transcorridas no cenário, sempre

estabelecendo uma relação entre teoria e a prática e proporcionando uma auto reflexão, autocrítica no sujeito aprendiz (ALMEIDA et al., 2016).

Consideramos o *Debriefing* um componente muito importante dentro desse contexto de ensino-aprendizagem. É um método em que discentes e docentes analisam a experiência clínica simulada, acarretando no desenvolvimento do raciocínio e consolidação dos saberes através de processos de aprendizagem reflexiva. Tem a finalidade de proporcionar aos envolvidos a reflexão sobre suas experiências, percepções, tomadas de decisão e competência clínica através de uma discussão do ocorrido no cenário, incluindo os acertos, erros, satisfações, questionamentos, experiências sensoriais e emocionais, entre outros. Para que a discussão transcorra de forma produtiva é necessário que o feedback seja adequado, e para isso, alguns quesitos se fazem necessários, como linguagem corporal do docente, paralinguagem, o cuidado com linguagem não-verbal, entre outros, além de ser importante a criação de um ambiente respeitoso onde haja o incentivo ao relato dos sentimentos experimentados pelos participantes e o estímulo à autoestima e confiança (COUTINHO, MARTINS, PEREIRA, 2014; ALMEIDA et al. 2016; BROOKHART, 2008).

O uso da simulação na enfermagem como estratégia pedagógica ainda tem sido pouco estudada em relação à avaliação de suas características e à eficácia de seu uso. Para tanto, o presente artigo pretende descrever a percepção dos alunos de enfermagem utilizando a *Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação – EADaS*, criada e validada por Coutinho, Martins e Pereira da Universidade de Coimbra (Portugal) em 2014.

## OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi descrever a percepção dos alunos do 7º semestre de enfermagem da Universidade de Brasília acerca do *debriefing* na atividade de simulação materno-infantil, utilizando a *Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação – (EADaS)* de origem Portuguesa.

## METODOLOGIA

A participação de 77 alunos do curso de enfermagem da Universidade de Brasília – campus Ceilândia, do 7º semestre ocorreu em dois semestres distintos (2/2017 e 1/2018), todos regularmente matriculados na matéria Cuidado Integral da Saúde da Mulher e da Criança. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Dos participantes

voluntários, 91% eram do sexo feminino e 9% do sexo masculino, com média de idade de 22 anos.

A coleta dos dados foi realizada no Laboratório de Habilidades e Simulação do Cuidado, após a atividade avaliativa da disciplina Cuidado Integral a Saúde da Mulher e da Criança que utilizou quatro cenários de simulação realística validados por docentes da área materno infantil, entre novembro de 2017 e junho de 2018. Após cada atividade avaliativa, os alunos foram convidados a participar do presente estudo, de forma voluntária. Em seguida, foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e concederam a anuência através do TCLE.

Para a resolução dos cenários, os estudantes tiveram à disposição material e equipamento realistas. Foram utilizados simuladores de baixa fidelidade (bonecos), simulação híbrida (monitores como personagens simulando sinais da gravidez e parto) e de alta-fidelidade (SimBaby® - pediátrico, da Laerdal® Meti®).

Após a atividade prática avaliativa de cada cenário por meio da simulação, foi conduzido um *Debriefing* estruturado, sempre pelo segundo investigador, seguindo a estrutura: (1) averiguação geral discente sobre a experiência clínica simulada; (2) ponderação sobre as intervenções corretamente desenvolvidas e reforço positivo; (3) ponderação sobre as intervenções incorretamente desenvolvidas (ou não desenvolvidas) e respectiva justificação; e (4) identificação dos ponto-chaves relativos à experiência clínica simulada. Cada cenário foi desenvolvido por cerca de 20 minutos, seguido de outros 25 minutos para o *debriefing*.

Foi entregue aos participantes a *Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação* – (EADaS) para avaliar individualmente 34 aspectos relativos às suas experiências durante o *Debriefing*.

O estudante precisava se posicionar em uma escala tipo Likert, de cinco pontos, onde cada ponto representa o nível de concordância do estudante: *discordo completamente* (1); *discordo* (2); *nem concordo nem discordo* (3); *concordo* (4); e *concordo completamente* (5).

De acordo com os autores da escala, esta pode ser dividida em três fatores, descritos da seguinte forma: 1ª Dimensão: valor psicossocial - estes itens estão todos relacionados com o que concerne aos aspetos psicológicos e sociais inerentes à simulação (questões: 16+17+19+21+22+23+25+26+27+28+30+32+33), 2ª Dimensão: fator cognitivo - está sobretudo relacionada com a consolidação de conhecimentos através da discussão (questões: 1+3+4+6+7+8+10+12+13); 3ª Dimensão: valor afetivo - inclui itens que dizem respeito aos sentimentos ou às afeições e esta dimensão acolhe os itens formulados em sentido inverso (questões: 2+5+9+11+14+15+18+20+24+29+31+34).

Os dados foram analisados através da estatística descritiva simples, com a tabulação dos dados coletados em uma planilha do Excel e posteriormente analisados por frequência absoluta e relativa. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo aceitando valores acima de 0,75 como aceitável.

O presente estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, sob o número do CAEE: 55504716.7.0000.0030, Parecer número 1.623.255 e respeitou todos as normas nacionais e internacionais para pesquisa com seres humanos. A resposta ao questionário foi voluntária, anônima e confidencial. Foi garantido ao estudante a inexistência de quaisquer contrapartidas pela participação ou não participação no estudo, assim como a inexistência de qualquer relação com a avaliação da Unidade Curricular. Durante todas as etapas da pesquisa foram assegurados os direitos dos participantes à privacidade, ao anonimato, à confidencialidade e à liberdade.

## RESULTADOS:

Na análise dos dados, considerou-se o somatório dos pontos da escala de Likert para discordo (1 + 2) e concordo (4+5) sendo o 3 considerado como indiferente.

Tendo em vista que a Dimensão de valor psicossocial está relacionada com o que concerne aos aspetos psicológicos e sociais inerentes à simulação, a Dimensão de fator cognitivo está relacionada com a consolidação de conhecimentos através da discussão em relação a pratica técnica e de procedimentos de enfermagem e a Dimensão de valor afetivo inclui os sentimentos e as afeições concernentes aos participantes, apresentaremos os dados em tabelas separadas. Vale ressaltar que as respostas do questionário estão relacionadas ao momento final da experiência simulada, o *Debriefing*.

Tabela 1: Dimensão de valor psicossocial sobre a percepção dos estudantes sobre o *Debriefing* associado à Simulação, Brasília, 2º/2017.

DIMENSÃO	ITENS	QUESTÕES	DISCORDO		CONCORDO	
			N	%	N	%
VALOR PSICOSSOCIAL	16	Aumentar a minha autoconfiança	8	13,042	25	54,346

17	Desenvolver competências de liderança	3	6,520	28	60,868
19	Aumentar o potencial de trabalho em equipe	1	2,173	35	76,086
21	Eu me sentir realizado	15	32,608	11	23,912
22	Reforçar a minha iniciativa em situações futuras	2	4,347	39	84,781
23	Desenvolver a relação de ajuda	0	0	36	78,260
25	Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro enfermeiro	0	0	41	89,130
26	Identificar dificuldades na minha atuação	1	2,173	40	86,956
27	Promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)	2	4,346	39	84,782
28	Eu me sentir no centro do processo formativo	9	19,564	23	49,999
30	Melhorar a minha capacidade de gerir emoções	4	8,695	36	78,260
32	Eu sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente	6	13,042	27	58,695
33	Eu sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional	7	15,216	30	65,217
<b>IVC</b>			<b>0,69</b>		

Fonte: Elaboração pelas autoras, 2018.

Tabela 2: Dimensão de valor psicossocial sobre a percepção dos estudantes sobre o *Debriefing* associado à Simulação, Brasília, 1º/2018.

<b>DIMENSÃO</b>	<b>ITENS</b>	<b>QUESTÕES</b>	<b>DISCORDO</b>	<b>CONCORDO</b>
-----------------	--------------	-----------------	-----------------	-----------------

			N	%	N	%
<b>VALOR PSICOSSOCIAL</b>	16	Aumentar a minha autoconfiança	14	45,161	11	35,483
	17	Desenvolver competências de liderança	7	22,580	16	51,612
	19	Aumentar o potencial de trabalho em equipe	3	9,677	19	61,289
	21	Eu me sentir realizado	17	54,838	6	19,354
	22	Reforçar a minha iniciativa em situações futuras	3	9,677	25	80,644
	23	Desenvolver a relação de ajuda	3	9,677	26	83,870
	25	Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro enfermeiro	4	12,903	21	67,741
	26	Identificar dificuldades na minha atuação	4	12,903	24	77,418
	27	Promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)	4	12,903	26	83,870
	28	Eu me sentir no centro do processo formativo	7	22,580	13	41,935
	30	Melhorar a minha capacidade de gerir emoções	3	9,677	21	67,741
	32	Eu sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente	12	38,709	13	41,935
	33	Eu sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional	6	19,354	19	61,289
<b>IVC</b>				<b>0,59</b>		

Fonte: Elaboração pelas autoras, 2018.

As habilidades e competências psicossociais referem-se a relação do indivíduo com os outros (convívio social) e o impacto dessas relações na sua própria percepção de si mesmo. O valor baixo do IVC (índice da validade de conteúdo) nas duas turmas nos revela a pouca percepção dos alunos no seu crescimento pessoal como enfermeiros em formação. Podemos inferir que eles consideram a atividade de simulação e o *Debriefing* apenas como parte de um processo avaliativo, sem projetar os aprendizados ali consolidados na prática real e futura.

Tabela 3: Dimensão de valor cognitivo sobre a percepção dos estudantes sobre o *Debriefing* associado à Simulação, Brasília, 1º/2017.

DIMENSÃO	ITENS	QUESTÕES	DISCORDO		CONCORDO	
			N	%	N	%
VALOR COGNITIVO	1	Estruturar o meu pensamento	7	15,216	38	82,608
	3	Aprender mais	2	4,346	39	84,781
	4	Me focar nos aspectos importantes da atuação	3	6,521	37	80,434
	6	Refletir sobre as minhas competências	4	8,694	36	78,260
	7	Identificar prioridades na atuação	1	2,173	42	91,303
	8	Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação	2	4,346	35	76,086
	10	Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação	1	2,173	42	91,303
	12	Identificar aspectos que devo melhorar em atuações futuras	1	2,173	45	97,825
	13	Desenvolver competências para a tomada de decisões acertadas	0	0	41	89,129
IVC			0,86			

Fonte: Elaboração pelas autoras, 2018.

Tabela 4: Dimensão de valor cognitivo sobre a percepção dos estudantes sobre o *Debriefing* associado à Simulação, Brasília, 1º/2018.

DIMENSÃO	ITENS	QUESTÕES	DISCORDO		CONCORDO	
			N	%	N	%
<b>VALOR COGNITIVO</b>	1	Estruturar o meu pensamento	1	3,225	22	70,966
	3	Aprender mais	2	6,451	25	80,645
	4	Me focar nos aspetos importantes da atuação	6	19,354	21	67,741
	6	Refletir sobre as minhas competências	2	6,451	27	87,096
	7	Identificar prioridades na atuação	0	-	26	83,870
	8	Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação	3	9,677	22	70,966
	10	Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação	4	12,903	17	54,838
	12	Identificar aspetos que devo melhorar em atuações futuras	3	9,677	26	83,870
	13	Desenvolver competências para a tomada de decisões acertadas	2	6,451	26	83,870
<b>IVC</b>			<b>0,76</b>			

Fonte: Elaboração pelas autoras, 2018.

A dimensão de valor cognitivo esta relacionada com a percepção dos participantes sobre a consolidação dos conhecimentos adquiridos, em outras palavras, as habilidades e competências práticas da atuação em enfermagem. O índice de validade de conteúdo acima do valor de corte (0,75%) em ambos os semestres demonstra que os académicos conseguiram perceber durante o *Debriefing* a importância da experiência técnica simulada em uma prática real e futura da ação profissional.

Tabela 5: Dimensão de valor afetivo, Brasília, 2º/2017.

DIMENSÃO	ITENS	QUESTÕES	DISCORDO		CONCORDO	
			N	%	N	%
<b>VALOR AFETIVO</b>	2	Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros	28	60,869	8	17,390
	5	Me deixar muito	17	36,955	21	45,651



		ansioso/estressado				
9	Me humilhar frente aos outros	32	69,565	3	6,520	
11	Me deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante	28	60,868	11	23,912	
14	Criar conflitos no grupo	33	71,739	4	8,694	
15	Não querer participar em mais nenhuma simulação	31	67,391	11	23,912	
18	Eu me sentir incompreendido	24	52,173	8	17,390	
20	Eu me sentir desrespeitado	36	78,260	1	2,173	
24	Eu sentir que foi uma perda de tempo	38	82,608	1	2,173	
29	Eu ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes	26	56,521	9	19,564	
31	Bloquear o meu raciocínio	22	47,826	12	26,086	
34	Baralhar as minhas ideias a respeito da atuação	23	49,999	13	28,260	
<b>IVC (invertido)</b>			<b>0,61</b>			

Fonte: Elaboração pelas autoras, 2018.

Tabela 6: Dimensão de valor afetivo, Brasília, 1º/2018.

DIMENSÃO	ITENS	QUESTÕES	DISCORDO		CONCORDO	
			N	%	N	%
<b>VALOR AFETIVO</b>	2	Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros	12	38,709	11	35,483
	5	Me deixar muito ansioso/estressado	2	6,451	22	70,967
	9	Me humilhar frente aos outros	15	48,387	7	22,580
	11	Me deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante	7	22,580	16	51,612
	14	Criar conflitos no grupo	15	48,387	9	29,032
	15	Não querer participar em mais nenhuma simulação	1	3,225	10	32,258
	18	Eu me sentir incompreendido	10	32,258	14	45,160

20	Eu me sentir desrespeitado	17	54,838	6	19,354
24	Eu sentir que foi uma perda de tempo	21	67,741	4	12,903
29	Eu ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes	16	51,612	9	29,032
31	Bloquear o meu raciocínio	10	32,258	11	35,483
34	Baralhar as minhas ideias a respeito da atuação	7	22,580	14	45,160
<b>IVC (invertido)</b>			<b>0,35</b>		

Fonte: Elaboração pelas autoras, 2018.

Propositalmente elaboradas em sentido invertido, os itens de valor afetivo tiveram maior discordância nas respostas dos participantes, fato que se explica pela individualidade da experiência sensitiva de cada um.

A maioria dos participantes (45,651% em 2017 e 70,967% em 2018) relataram ansiedade e estresse durante o *Debriefing*. Dez participantes das duas turmas (29,1%) relataram que se sentiram humilhados na frente dos outros e sete (21,527%) que se sentiram desrespeitado durante essa etapa. Além disso, vinte e dois participantes do total das duas turmas (62,55%) relataram sentir-se incompreendidos, fato que contribui para o aumento da insatisfação com a experiência simulada e se reflete em altos índices (51,612% na turma de 2018) com relação a pânico em atuar em situações semelhantes e de não quererem mais participar de nenhuma simulação (32,258% dos alunos da turma de 2018). Vale ressaltar que esta turma (2018) apresentou um índice baixíssimo de IVC (0,35) no aspecto afetivo, fato que nos leva a refletir sobre fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam emocionalmente o estudante durante a graduação, mas infelizmente ainda é pouco valorizado.

Apesar da minoria dos participantes terem revelado sensações negativas, estes relatos devem ser levados em consideração visto que o comprometimento afetivo desses estudantes pode prejudicar sua prática profissional futura, assim como, o momento de crescimento acadêmico frente a um momento de aprendizagem.

## DISCUSSÃO

As instituições de ensino em saúde baseiam-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem do Ministério da Educação (MEC) para construir um currículo que oportunize o desenvolvimento das habilidades esperadas e necessárias ao profissional enfermeiro. Dentre essas competências destacam-se a capacidade de Tomada de decisões,

liderança, comunicação eficaz e escuta ativa, administração e gerenciamento, além das habilidades técnicas e de atenção à saúde (estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível individual quanto coletivo) (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Uma aula teórica algumas vezes é incapaz de dimensionar a complexidade de um determinado assunto. A simulação em saúde, especialmente o *Debriefing* proporciona então esse momento de reflexão e consolidação do conhecimento, onde praticando, os estudantes conseguem perceber os erros e acertos e aprender com eles.

O presente estudo constatou que dentre os 77 voluntários, a maioria conseguiu perceber a importância desse momento (*debriefing*) na consolidação do aprendizado técnico em enfermagem, as habilidades práticas, relatados na dimensão cognitiva (IVC=0,86 entre os alunos da turma de 2017 e IVC de 0,76 na turma de 2018). Por outro lado, apenas pouco mais da metade deles (IVC de 0,69 na turma de 2017 e IVC= 0,59 na turma de 2018) perceberam os ganhos da experiência simulada para seu crescimento pessoal, questões como gerir as emoções e sentir orgulho do que fez (dimensão psicossocial).

E por fim, o aspecto afetivo foi calculado pelas questões assinaladas “Discordo totalmente” (IVC invertido), uma vez que cada item deste domínio trata de aspectos relacionados aos sentimentos e pensamentos negativos que os estudantes podem ter com relação ao *Debriefing*, o valor encontrado do IVC foi de 0,61 na turma de 2017 e IVC= 0,35 na turma de 2018, valores bem abaixo da linha de corte estabelecida, chamando atenção para o aspecto emocional desses estudantes.

Nessa linha de pensamento os psicopedagogos Danilo Ciconi de Oliveira e Annemaria Kottel (2016, p. 2), afirmam que “O processo ensino-aprendizagem é mediado por, além de variantes cognitivas, uma série de atributos ligados à emoção e à afetividade”. O baixo índice de IVC no domínio afetivo em ambas as turmas revela certa fragilidade neste processo.

No aspecto acima mencionado, relatos isolados, porém de extrema importância foram levantados. Se envergonhar pelos erros (17,390%), sentir-se humilhado (6,520), não desejar participar novamente de uma simulação (23,912%), sentir-se incompreendido (17,390), desrespeitado (2,173%) e sentir que todo o processo foi uma perda de tempo (2,173%), são achados graves para o *Debriefing*, cujo princípio é proporcionar um ambiente respeitoso que permita o compartilhamento dos sentimentos vividos.

Ainda segundo Oliveira e Kottel (2016), o componente afetivo (sejam elas as emoções, atitudes, interesses e/ou motivações) é primordial para qualidade do desempenho

escolar, o que reforça a preocupação com os baixos índices encontrados em ambas as turmas. Estudos como o de Santos (2007) consideram que experiências afetivas impactam (positiva ou negativamente) no processo de aprendizagem significativa e que as emoções e sentimentos são determinantes no envolvimento e motivação do estudante.

Novas tecnologias e métodos de aprendizagem como a simulação realística tem conseguido através do *Debriefing* ampliar a discussão dos aspectos sensoriais, emocionais e afetivos intrínsecos a individualidade de cada estudante. Ainda assim, a ênfase nas competências cognitivas, apesar da significativa importância por tratar-se do curso de enfermagem, continua formando gerações de indivíduos com dificuldades sociais e de gerir suas emoções. (RÊGO; ROCHA, 2009).

Ao longo da realização de uma tarefa, o tipo de emoção experimentada pelo aluno depende (1) das características da própria tarefa, (2) do conteúdo desta e, ainda, (3) da metodologia utilizada pelo professor para a sua realização. O aluno só aprende de forma significativa, e sente-se motivado para tanto, quando consegue atribuir sentido\utilidade ao conteúdo que está aprendendo. A situação de aprendizagem deverá ser de tal modo interessante e atrativa que leve o educando a se colocar ativamente em um processo de atribuição de significado: ele interioriza o conteúdo proposto e se apropria por si mesmo deste conhecimento. (NEVES; CARVALHO 2006, apud OLIVEIRA; KOTTEL 2016, p. 6).

Os alunos se orientam por fatores que influenciam seu grau de motivação. Esse termo pode ser definido por Chiavenato (2004, apud BEZERRA; SOUZA 2013), como “tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma ou, pelo menos, que dá origem a uma propensão a um comportamento específico” e tal impulso pode ser intrínseco (interno) ou extrínseco (externo) ao indivíduo.

A teoria da Autodeterminação definidas por Ryan e Deci (2000) e retomada por Martineli (2014), identifica essas duas questões motivacionais, a extrínseca e a intrínseca da seguinte maneira: a questão intrínseca procederá do próprio indivíduo e tem capacidade para auto reforçar-se. Refere-se à inclinação natural para a assimilação, o domínio, o interesse e a exploração espontâneos. A motivação extrínseca tem sido identificada como a motivação para trabalhar em resposta a algo externo à tarefa, assim como para a obtenção de recompensas materiais ou sociais. “Isto significa que a motivação intrínseca precisa de um ‘porque’, enquanto que a motivação extrínseca de um ‘para que’” (MATTOS; KONRATH; HENNING, 2015 p. 871).

O *Debriefing* é um bom momento para reforçar as motivações intrínsecas dos alunos. Reforço positivo dos acertos e discussão dos erros sem o ‘peso do julgamento’, fortalece o sentimento de satisfação por ter realizado a tarefa. Estudos citados por Mattos, Konrathe

Henning (2015) mostram que os estudantes intrinsecamente motivados tem menores níveis de ansiedade e melhores índices acadêmicos, além de autoconceito acadêmico e geral elevados.

Além de questões relacionadas à motivação, algumas particularidades inerentes ao curso de enfermagem devem ser levadas em consideração. Segundo Beck e Srivastava (1999 apud Teixeira, I., et al. 2011 p. 1174) o cuidado aos pacientes ainda que em aulas práticas, gera ansiedade nos estudantes, a ponto de ser considerado por alguns o período mais estressante da graduação. Essa angustia está relacionada à “inexperiência, medo de cometer erros e condições de avaliação”. Além dos sintomas emocionais, estudantes também relatam distúrbios físicos (intestinais e urinários) e chegam a recusar a realização de procedimentos. Tais reações são constatadas mesmo em situações simuladas no laboratório de enfermagem (GOMES; GERMANO, 2007).

O momento de reflexão da atividade simulada não deve ser para o aluno uma experiência ruim onde ele se sinta desrespeitado, humilhado ou envergonhado por seus erros na frente dos outros, mas sim um momento de crescimento pessoal onde se estimula a autoestima e confiança, superando dificuldades e otimizando o controle do estresse emocional do acadêmico.

Cursar uma Universidade considerando os mais variados aspectos sociais, somados as pressões internas e externas e inseguranças sobre o futuro, são fatores estressantes por si só. Experimentar experiências desagradáveis nessa etapa de grandes mudanças pode gerar um bloqueio interno para o aprendizado e repercutir em efeitos adversos sobre a saúde física e psicológica, e inclusive na prática profissional futura (COSTA; LEAL, 2008).

Estudos demonstram grandes níveis de estresse e depressão em estudantes da área da saúde, especialmente médicos. Poucos estudos falam sobre o estresse do estudante de enfermagem, por isso sugerimos mais estudos sobre o assunto.

Vale ressaltar que dificuldades de aprendizagem podem ser influenciadas positiva ou negativamente pelas estratégias de aprendizagem adotadas pelo professor (COSTA, 2011). O educador também precisa ser capacitado para correta condução do *Debriefing*, desenvolvendo habilidades empáticas, de tal modo, que conheça em profundidade cada um dos seus educandos (o que lhe motiva, quais seus recursos e necessidades pessoais, etc.), além de cuidado com o feedback, especialmente na linguagem corporal, paralinguagem e linguagem não-verbal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O *Debriefing* é um método em que discentes e docentes analisam a experiência clínica simulada de forma que possibilite o desenvolvimento do raciocínio e consolidação dos saberes, utilizando da aprendizagem reflexiva. Essa abordagem tem o objetivo de permitir aos envolvidos a reflexão sobre o momento simulado, envolvendo as tomadas de decisão, competência clínica, erros, acertos, satisfações, questionamentos, experiências sensoriais e emocionais entre outros.

O presente estudo revelou que os estudantes têm uma boa percepção acerca da contribuição do *Debriefing* na dimensão cognitiva (IVC médio de 0,81 das duas turmas), possuem uma percepção razoável da dimensão psicossocial (IVC médio de 0,64 das duas turmas) e uma preocupante fragilidade na dimensão afetiva (IVC médio de 0,48 das duas turmas). Apesar do resultado da última dimensão, os resultados do estudo demonstram que a maioria dos acadêmicos conseguem perceber a importância da simulação materno infantil, e a relevância da etapa do *Debriefing* no processo ensino-aprendizagem.

É necessário ressaltar que a atividade de simulação tem maior eficácia quando utilizada como apoio ao conteúdo teórico, não como atividade avaliativa. Aqui apontamos uma das limitações do estudo, pois sabidamente, atividades avaliativas tem impacto negativo em alguns aspectos, especialmente na dimensão afetiva.

Como já destacado anteriormente, a criação de um espaço respeitoso que estimule a fala dos acadêmicos e o compartilhamento dos sentimentos vividos na atividade é imprescindível para o sucesso do *Debriefing*. Outra observação, é que os estudantes têm receio de falar o que realmente sentiram durante a atividade da simulação, também por um desconhecimento da importância e da finalidade de cada etapa: *Briefing* (onde os participantes conhecem o simulador e o que for necessário para execução do cenário), cenário/sessão de simulação e *Debriefing*.

Deixamos como sugestão a realização de mais pesquisas utilizando a Escala Portuguesa de *Debriefing* Associado à Simulação - (EADAS) para comparar resultados, contribuir para o crescimento da qualidade da simulação em saúde, por dar subsídios aos docentes no preparo de tal atividade.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, R.G.S. et al. **Validation to Portuguese of the Debriefing Experience Scale.** Rev Bras Enferm. Vol 69 (4), págs 658-64, 2016.

BEZERRA, L.R.; SOUSA, V.S. **Os fatores extrínsecos e intrínsecos que motivam os alunos na escolha e na permanência do curso superior de gestão de recursos humanos: um estudo da percepção dos discentes em uma faculdade do distrito federal.** TCC (requisito parcial do curso de Tecnologia de Gestão em Recursos Humanos). Faculdades Integradas Promove, Brasília: 2013.

COSTA, R.R.O. et al. **O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica.** Revista Espaço para a Saude, Londrina, v. 16, n. 1, p. 59-65, jan/mar. 2015.

COUTINHO, V.R.D.; MARTINS, J.C.A.; PEREIRA M.F.C.R. **Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS).** Revista de Enfermagem Referência, v. IV, n. 2, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001.** Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

COSTA, ES; LEAL, I. **Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir.** Actas do 7o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Universidade do Porto, 2008.

DOMENICO, E.B.L.; IDE, C.A.C. **As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes.** Acta Paul Enferm 2006;19(4):394-401. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v19n4/v19n4a05>>

GOMES, C.O.; GERMANO, R.M. **Processo ensino/aprendizagem no laboratório de enfermagem: visão de estudantes.** Rev. Gaucha Enferm., v.28, n.3, p.401-8, 2007.

MATTOS, V.L.D.; KONRATH, A.C.; HENNING, E. **Atividade motivacional, envolvendo aspectos intrínsecos e extrínsecos, e desempenho escolar em cursos de Engenharia.** Ciência e Natura, v. 37, n. 3, p. 869-876. Universidade Federal de Santa Maria: set-dez. 2015

MARTINELLI, S.C. **Um estudo sobre desempenho escolar e motivação de crianças.** Educar em Revista, n.53, p.201-216, Curitiba: Editora UFPR, 2014.

OLIVEIRA, D.C.; KOTTEL, A. **Determinantes comportamentais e emocionais do processo ensino-aprendizagem.** Caderno Intersaberes, vol. 5, n.6, p.1-11, 2016.

OLIVEIRA, S.N. **Simulação clínica com participação de atores no ensino da consulta de enfermagem: uma pesquisa-ação.** Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, 2014.

OLIVEIRA, S.N. et al. **Professores de enfermagem e o desenvolvimento de competências: reflexões sobre a teoria de Philippe Perrenoud.** Rev Enferm UFSM, v.5, n 3, p.589-596, Abr/Jun 2015. Disponível em < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/14498/pdf>>

QUILICI, A.P. et al. **Simulação Clínica – Do Conceito À Aplicabilidade.** São Paulo: Editore Atheneu, 2012.

RÊGO, C.C.A.B.; ROCHA, N.M.F. **Avaliando a educação emocional: subsídios para um repensar da sala de aula.** Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v. 17, n. 62, p. 135-152, 2009.

SANTOS, F.M.T. **As emoções nas interações e a aprendizagem significativa.** Ensaio - Pesquisa em Educação em Ciências, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 151-161, 2007.

SERAFIN, E.C.B.; PEREIRA, A.S. **Dificuldades de aprendizagem no contexto das produções acadêmicas brasileiras (2001-2011).** Roteiro, Joaçaba, v. 40, n. 2, p. 419-436, jul./dez. 2015.

TEIXEIRA, C.R.S., et al. **O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem.** Texto & Contexto Enfermagem. SC, Brasil. Vol 20, p.187-193, 2011. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421163024>>.

Teixeira, C.R.S., et al. **Evaluation of nursing students about learning with clinical simulation.** Rev Bras Enferm. v.68, n.2, p.311-319, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680218i>>.

TEIXEIRA, I.N.D.O.; FELIX, J.V.C. **Simulation as a teaching strategy in nursing education: literature review.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.15, n.39, p.1173-83, out./dez.2011.



**ANEXO A - Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação (EADaS),  
utilizada na coleta de dados**

Olá, leia atentamente cada item numerado de 1 a 34, e assinale na coluna correspondente ao que você sente (de 1 a 5), utilizando a legenda abaixo:

**Legenda:** (1) discordo completamente; (2) discordo; (3) nem concordo nem discordo; (4) concordo; e (5) concordo completamente.

Após o cenário, o <i>Debriefing</i> contribuiu para:		1	2	3	4	5
1	Estruturar o meu pensamento	1	2	3	4	5
2	Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros	1	2	3	4	5
3	Aprender mais	1	2	3	4	5
4	Me focar nos aspetos importantes da atuação	1	2	3	4	5
5	Me deixar muito ansioso/stressado	1	2	3	4	5
6	Refletir sobre as minhas competências	1	2	3	4	5
7	Identificar prioridades na atuação	1	2	3	4	5
8	Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação	1	2	3	4	5
9	Me humilhar frente aos outros	1	2	3	4	5
10	Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação	1	2	3	4	5
11	Me deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante	1	2	3	4	5
12	Identificar aspetos que devo melhorar em atuações futuras	1	2	3	4	5
13	Desenvolver competências para a tomada de decisões acertadas	1	2	3	4	5
14	Criar conflitos no grupo	1	2	3	4	5
15	Não querer participar em mais nenhuma simulação	1	2	3	4	5
16	Aumentar a minha auto-confiança	1	2	3	4	5
17	Desenvolver competências de liderança	1	2	3	4	5
18	Eu me sentir incompreendido	1	2	3	4	5
19	Aumentar o potencial de trabalho em equipa	1	2	3	4	5
20	Eu me sentir desrespeitado	1	2	3	4	5

21	Eu me sentir realizado	1	2	3	4	5
22	Reforçar a minha iniciativa em situações futuras	1	2	3	4	5
23	Desenvolver a relação de ajuda	1	2	3	4	5
24	Eu sentir que foi uma perda de tempo	1	2	3	4	5
25	Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro enfermeiro	1	2	3	4	5
26	Identificar dificuldades na minha atuação	1	2	3	4	5
27	Promover a auto-consciência (conhecer as próprias emoções)	1	2	3	4	5
28	Eu me sentir no centro do processo formativo	1	2	3	4	5
29	Eu ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes	1	2	3	4	5
30	Melhorar a minha capacidade de gerir emoções	1	2	3	4	5
31	Bloquear o meu raciocínio	1	2	3	4	5
32	Eu sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente	1	2	3	4	5
33	Eu sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
34	Baralhar as minhas ideias a respeito da atuação	1	2	3	4	5

**Fonte:** Coutinho, Verónica Rita; Martins, José Carlos A.; Pereira, Maria de Fátima – Construction and Validation of the Simulation Debriefing Assessment Scale (Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação - EADaS) . Revista de Enfermagem Referência. Série IV, nº 2 (maio-junho, 2014), p. 41-50 (doi: 10.12707/RIII1392).